ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**Niniejszym zgłaszam udział w szkoleniu**

w *Sokółce, 18 kwietnia 2015 r. godz. 900*

Projekty, wnioski o dotacje

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| Instytucja/organizacja |  | Telefon  |
|  |  |  |
| Adres do korespondencji |  | Faks |
|  |  |  |
|  |  | E-mail |

*Zgodnie z Art. 23, ust. 1, pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu dla potrzeb sprawozdawczych z realizacji Centrum Organizacji Pozarządowych oraz wyrażam zgodę, aby Uniwersytet III Wieku w Sokółce wprowadził dane na temat mojej instytucji do swojej bazy danych celem informowania mnie o realizowanych działaniach.*

|  |
| --- |
| Podpis |

*Wypełniony - DRUKOWANYMI LITERAMI - druk zgłoszenia prosimy o przesłać drogą
elektroniczną* *na adres* ***e-mail:*** ***scop\_sokolka@wp.pl*** ***do dnia16 kwietnia 2015 r.***

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z *Panią Elżbietą Szarkowską tel.* ***723 317 477***